

# Le traitement personnel du patient

Point de vue du patient

Patrick De Courcel

## **Le Traitement Personnel du Patient**

- la gestion de ses médicaments par le patient est complexe et source de risques
- l'hospitalisation du patient : une chance pour lui ou une source de risques supplémentaires ?

## La gestion du TPP par le patient à son domicile (1)

En théorie tout est simple si :

- Patient bien organisé et discipliné
- Médecin traitant coordinateur efficace
- Dossier pharmaceutique du patient renseigné

## La gestion du TPP par le patient à son domicile (2)

**Une pratique complexe pour le patient**

-**Médecin traitant** ne joue pas son rôle :

- pas de médecin traitant
- pas le temps
- pas informé (nomadisme médical, automédication)

- Risques de confusion pour des **patients vieillissants** :

- beaucoup de lignes sur les ordonnances
- les génériques sources de confusion

## La gestion du TPP du patient hospitalisé (1)

**En théorie**, c'est formidable et tout simple :

- le patient informe l'équipe médico soignante qui le prend en charge sur les médicaments qu'il prend (arrive avec ordonnances et médicaments)
- le patient remet les médicaments qu'il a apportés à l'équipe soignante
- le médecin prescrit les médicaments que le patient doit continuer à prendre à l'hôpital et les médicaments nouveaux nécessités par son hospitalisation ⇨ occasion d'optimisation diagnostique et thérapeutique
- le patient ne prend que les médicaments prescrits et administrés par l'infirmière ;  
-à la sortie, le médecin communique avec le médecin traitant et prescrit le traitement de sortie du patient .

## La gestion du TPP du patient hospitalisé (2)

**Dans les faits**, c'est souvent plus complexe :

### À l'entrée

- le patient n'a ni ordonnances ni médicaments (oubli, transferts, accueil par les urgences) ni DP renseigné ;
- le patient refuse parfois de remettre ses médicaments ;
- quid du médecin d'accueil
- parfois, c'est vécu comme une « rupture »

## La gestion du TPP du patient hospitalisé (3)

### Pendant son hospitalisation :

Le patient est parfois frustré de ne pas recevoir « ses » médicaments habituels :

-Nouvelle prescription pendant l'hospitalisation

(risque d'incompatibilité, médicament générique, forme galénique différente ...);

-Erreur médicamenteuse

(oubli de prescription ou d'administration, erreur d'administration;...)

► Risque majeur de voir le patient demander à ses proches son médicament habituel = prise sans en informer l'équipe médico soignante qui le prend en charge, risque d'incompatibilité entre médicaments, voire de double prise

**Cas particulier des Urgences** : médicament arrive après le départ du patient...

## La gestion du TPP du patient hospitalisé (4)

### A la sortie :

- Dans l'idéal : consultation de sortie, avec réexamen du traitement personnel, prescription du traitement post-hospitalisation et mise en place du suivi en liaison avec le médecin traitant, explications au patient voire éducation thérapeutique ;
- Impact direct sur le parcours de soin du patient
  - Patient mieux suivi qu'avant son hospitalisation
  - Moins de ré-hospitalisations.

## La gestion du TPP du patient hospitalisé (5)

### A la sortie

- En réalité ?
- Trop souvent :
  - le médecin n'a pas le temps de revoir le patient, encore moins d'appeler le médecin-traitant, ni de s'assurer d'une cohérence entre tous ses médicaments
  - Il rédige les ordonnances post-hospitalisation et les remet aux infirmières à charge pour elles de les donner au patient à son départ en lui rendant ses ordonnances et ses médicaments personnels.
  - Résultats ?

## Mieux gérer le traitement personnel du patient

**une double conviction :**

**→ communiquer plus et mieux**

**pour une meilleure cohérence et sécurité**

médecin traitant-patient, médecin hospitalier-patient, infirmières-patient, pharmacien-patient, médecin hospitalier-médecin traitant, ...

**→ faire en sorte que le patient soit plus acteur**

**Une 1<sup>er</sup> journée de partage d'expérience à l'échelle de la région : un signe positif !**